Ontario Advisory Council on Senior Citizens

ANNUAL REPORT

1984/85

86-02357/

Members of Council

Elsie Kingsbury
Carleton
Vice-Chairman
Served 1984-85

Frances McHale
London
Chairman
Served 1980-85

Ivy St. Lawrence
Toronto
Vice-Chairman
Served 1983-85

Dr. Charles Eaid
Sault Ste. Marie
Served 1984-85

Robert Kemp
Scarborough
Served 1983-85

Cecile Lanteigne
Kapuskasing
Served 1979-85

Olga Leschuk
Toronto
Served 1984-85

Frances MacOdrum
Brockville
Served 1981-85

Joe L. Mennill
Aylmer
Served 1979-85

May Moriarty
Port McNicoll
Served 1980-85

Ernest Seager
Stoney Creek
Served 1984-85

Bill Watson
Mount Forest
Served 1984-85

John Withrow
Toronto
Served 1979-85

Absent: Gibson Mackie
Scarborough
Served 1984-85

Council Members 1984/85

McHale, Frances, Chairman	London
Kingsbury, Elsie, Vice-Chairman	Carleton
St. Lawrence, Ivy, Vice-Chairman	Toronto
Eaid, Dr. Charles	Sault Ste. Marie
Kemp, Robert	Scarborough
Lanteigne, Cecile	Kapuskasing
Leschuk, Olga	Toronto
MacOdrum, Frances	Brockville
Mackie, Gibson	Scarborough
Mennill, Joe L.	Aylmer
Moriarty, May	Port McNicoll
Seager, Ernest	Stoney Creek
Watson, Bill	Mount Forest
Withrow, John	Toronto

Council's Office 700 Bay Street
2nd floor
Toronto, Ontario
M5G 1Z6

Staff: Mary Tate, Senior Executive Officer
Christopher Stewart, Research Assistant

Council Meetings: June 26/27, 1984
September 18/19, 1984
November 27/28, 1984
February 12/13, 1985
March 27/28, 1985

Consultation Meetings: Toronto, February 11, 1985
Ottawa, March 22, 1985

Table of Contents

	Page No.
Council's Mandate	
Chairman's Remarks	1
Activities 1984/85	
Health Related Issues	
• Chiropody	3
• Continuum of Care	3
• Dental Care Needs of the Elderly	3
• Geriatric Day Care Hospitals	4
• Community Health Centres	4
• Long Term Care Facilities	4
• Medications and the Older Adult	4
• Security of Mentally Impaired Residents in Long-Term Care Facilities	5
• Nursing Home Initiatives	5
• General Health issues	5
Income Related Issues	
• Federal Consultation Paper on Child & Elderly Benefits	5
• Portable Living Units for Seniors	6
Consultation & Communication	
• Consultation Meetings 1984/85	6
• Consumer Needs of Ontario's Senior Citizens	7
• **Especially For Seniors**	7
• Presentations received by Council in 1984/85	8
• Conferences/Meetings in which Council Members participated	8

Council's Mandate

The Ontario Advisory Council on Senior Citizens was established on April 24, 1974 by an Order-in-Council approved by Her Honour the Lieutenant Governor of Ontario.

The Mandate of Council is:

(1) To advise the Government of Ontario through the Provincial Secretariat for Social Development on matters pertaining to the well-being of the aged and aging persons, and without limiting the generality of the foregoing;

   (a) To further promote the development and creation of opportunities for self-help for the aged, to their satisfaction and advantage as members of society as a whole;

   (b) to review current policies which have a bearing on aging and the economy, involving employment, preparation for retirement, income maintenance and health measures, services and facilities of government and otherwise, including education, programs on housing, long term care, and other related issues.

Council fulfills its mandate by:–

   (1) holding at least 4 full Council meetings a year;

   (2) receiving presentations from and consulting with organizations which represent seniors or are addressing matters of concern to seniors;

   (3) At the request of the Provincial Secretary for Social Development, meeting with staff in various Ministries to review current policies, programs and reports;

   (4) publishing a quarterly newspaper, **Especially For Seniors,** encouraging communication between seniors in the province and Council;

   (5) preparing and distributing position and discussion papers.

By these means Council seeks to identify major issues concerning seniors. Through the work of task groups, Council develops recommendations which are forwarded, in writing and at meetings, to the Provincial Secretary for Social Development, to share with his colleagues in government. Council continues to monitor the recommendations submitted to government and may, as has happened this year, restate its concern on important issues such as the dental care needs of the elderly.

Chairman's Remarks

In accordance with the established Ontario Government procedure whereby various boards, commissions, and councils are periodically assessed, the Ontario Advisory Council on Senior Citizens underwent a Sunset Review as at March 31st 1984. As a result of the review the Council was reappointed until March 1987 with no change in its mandate. The membership of the Council was decreased from eighteen members to fourteen, in keeping with the fiscal restraint program of the Province.

I believe this report adequately sets out the issues addressed, the recommendations the Council has made to the Provincial Government this year, and the Council's involvement with other organizations and conferences relating to the planning and provision of services and programs for the elderly. Rather than referring to the contents of the report, I would like to identify some challenges I see ahead.

In the future we will be facing a situation in which there will be more elderly and aged persons who need assistance, and fewer adult children to care for them. We are beginning to see more five generation families. We already have 70-year olds caring for 90-year old parents. We are at a cross-road between a system which depends heavily on institutional care, and one which sees the institution as a part of the spectrum of service. We must promote the right to independence as long as possible and the means to ensure it.

More public caring facilities are needed outside the home; day hospitals, day care centres, meals on wheels or wheels to meals, and home support services. Support services should not relieve the family of responsibility, but rather support the family's needs.

Recent escalation of the costs of health care has resulted in concern that society will not be able to meet the increased demands of an aging population. It is seldom recognized however that the formal health care system only provides about 20 percent of care to the aging members in our society. Estimates from both Canada and the United States suggest that 80 percent of all care provided to elderly people in society is provided by family and friends; sometimes referred to as the informal care system.

The formal health care system has been criticized because of its medical emphasis, its emphasis on acute care, and on long term institutional care. Proponents of an alternate health care system argue for a broader interpretation with more emphasis on chronic care and on home care, with flexibility and co-operation between the formal, and informal care systems.

The Council has made strong recommendations to Government to ensure consistency in the delivery of long term care, and more emphasis on community support services to help preserve independence for the 92 percent of our seniors living in the community. We should continue to promote "continuum of care models" to ensure that the right service is available, at the right time, in all Ontario communities.

There are many senior citizen organizations in Ontario, each providing worthwhile activities and programs. However there is no umbrella group, or forum where these organizations may exchange information, nor any regular system of communication. In 1984 the Advisory Council established a consultation task group to meet with representatives from senior citizen organizations in the province. Two meetings were held in 1985 with more scheduled for later in the year.

In addition, the Second Canadian Conference on Aging 1983 and the "Listen to Me" conference in Toronto in 1984 both identified a greater need for communication between Senior Citizen organizations and individual senior citizens.

It is significant some provinces have, in addition to an Advisory Council or a Council on Aging to which members are appointed, an umbrella association of Senior Citizen Organizations. When the Consultation Task Force was established, its mandate was to identify issues and explore communications, coordination and cooperation among Senior associations. It might be an opportune time to examine existing structures in other provinces and include the information and recommendations in the final report of the consultation task group.

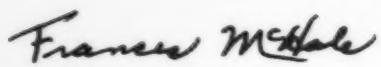
September 1984 saw the retirement of Elizabeth Szalowski as Senior Executive Officer of the Council, a position she held since the inception of the Council in April 1974. I know I speak for previous chairmen and members of Council in thanking her for her guidance and support over the 10 years, and offering our best wishes for her future.

I would like to close this report with comments made during my first month in office; "While we

agree that the community and government have to assist seniors in many ways, we also strongly believe in the responsibility of self-help by the aged for their satisfaction and advantage as members of society as a whole. All rights and privileges are accompanied by responsibilities regardless of age".

I have completed a three year term of office as chairman, so this will be my last report for Council. To the Government of Ontario for giving me the opportunity to serve, and to all my friends and colleagues for their assistance and support, a very sincere "Thank you".

My congratulations and best wishes to the new chairman, Mrs. Ivy St. Lawrence, and members of the council.



Frances McHale,
Chairman

ACTIVITIES 1984/85

Health Related Issues

Chiropody

Council has continued to monitor the development of a Canadian Chiropody program since its inception in 1981, on the recommendation of Council. As reported last year, Council urged the government to continue to expand the program to meet the needs for service across the Province. It is gratifying to report that in September 1984 enrolment was doubled from 18 to 36 in the chiropody program in September 1984 offered through George Brown College; a foot care component will also be available as an option in the Registered Nursing Program at the College. As more graduates become available they will be located throughout the province and consideration is being given to the possibility of placements in Home Care and Public Health Units.

Continuum of Care

A major focus of Council's work over the past ten years has been promotion of the philosophy that individual seniors are, by and large, willing and able to take responsibility for their own health and well-being. The fact that only 8% of Ontario's seniors live in institutions endorses this viewpoint.

In order to enable seniors to remain in the community as long as possible and to provide for autonomous, individual choice of care, Council believes a range, or continuum, of care should be universally accessible to provide integrated assessment and delivery of health and social services.

After a careful review of existing programs and discussions with representatives of seniors organizations, as well as government, Council forwarded the following recommendations to the Provincial Secretary for Social Development in March 1985:

i) That a continuum of care should be provided, with emphasis on health promotion and primary care in the community. Essential components should include:

(a) Public information service
(b) Emergency Service (regional)
(c) Assessment service coordination
(d) Home Support Services (meals-on-wheels, home helpers, home makers, home maintenance, friendly visiting, escort service, transportation, etc.)
(e) Coordinated care management
(f) Comprehensive acute and chronic home care to include frail elderly and psychogeriatric clients
(g) Network of day hospitals and day centres complete with complementary social, recreational and health promotion programs.
(h) Placement coordination service
(i) Respite Care
(j) Multi-level, flexi-care beds
(k) Care-giver support systems

ii) Supplementary components are a critical element to the effective functioning of a continuum of care. Therefore the following are a necessary aspect to ensure delivery of a high quality of services:

(a) Training be provided for all levels of volunteers and professionals.
(b) Research be a component part, providing utilization of data collection, interpretation, ethics, planning and coordination of research development units.
(c) Adequate funding for all the preceding, recognizing a combination of private, public and voluntary sectors.
(d) Insured advocacy for service recipients.
(e) Services should be accessible to francophone elderly in French.

Dental Care Needs of the Elderly

In 1980 Council released a Position Paper entitled **Dental Care Needs of Ontario's Seniors.** During 1984/85 the issue was again reviewed and a consultation held with Public Health specialists to share concerns and information on this important aspect of health care. As a result, Council concluded that there is an unmet need for dental services among seniors in Ontario which requires attention.

Accordingly, Council reaffirmed its position adopted in 1980 and resubmitted its Position Paper to government, with the addition of the following optimum suggested timetable for the implementation of a dental care plan:

1985 An annual screening of all Nursing Home and Homes for the Aged residents, and if possible, of home care recipients.

1986 All seniors in their 65/66 year be eligible for an annual screening, prophylaxis on an annual basis, and for urgent dental repair.

1987 Seniors be considered eligible for corrective fillings, remedial extractions and all denture maintenance.

1988 All seniors be eligible for complete dental screening and for office dentistry.

1989 All seniors be eligible for a final assessment and complete dental care and prophylaxis.

1990 All seniors be eligible for complete dental coverage, except for cosmetic services.

1991 All seniors be eligible for complete coverage.

It was also recommended that all people who have dental plans through their employment be urged to take full advantage of these before their retirement. Further, it was stated that the public should be educated to have a dental assessment undertaken and remedial dentistry done before reaching 55/65 years of age, preferably from the age of 45 on.

Geriatric Day Care Hospitals and Community Health Centres

At the request of the Provincial Secretary for Social Development, Council was pleased to review and offer comments on two documents prepared by the Ministry of Health.

The Interim Policy & Guidelines for Geriatric Day Hospitals in Ontario outlines the proposal that units be established within existing hospital facilities to offer a range of coordinated health care services to seniors on a daily basis. The units will be supported by appropriate services within the hospital which will be used in such a way that seniors can receive a co-ordinated range of services to suit their individual needs, without the necessity of longer term hospitalization.

Interim programs are currently in place across the Province. Council is hopeful that these programs, staffed appropriately, will meet the needs of seniors while remaining cost-effective, both in regard to the physical use of the facilities and health services personnel.

The Guidelines and Submission Procedures for the Community Health Centre Program sets out the funding and other criteria for establishing a health care program as a discrete service which may be an additional component of a multi-service centre providing social, recreational, legal and other services in Ontario communities. Council is of the opinion that the availability of health care through Community Centres would benefit many seniors, including the frail elderly whose needs often receive low priority in health care. Council expressed to the Provincial Secretary for Social Development the view that every effort should be directed to maintaining continuity of staff in Community Health Centres, since frequent staff changes can cause great concern to the elderly.

Long Term Care Facilities

In March 1981 the Ontario Advisory Council on Senior Citizens recommended that a Task Force be established to study policies related to the care provided to seniors in Nursing Homes, Homes for the Aged and charitable institutions. In June 1984 Council resubmitted to government the 1981 Recommendation with the following additions: –

(1) That a progress report on the status of the 1981 recommendation be requested; and

(2) That the urgency of the matter be stressed, with the request that this be a high priority issue.

The Provincial Secretary for Social Development indicated, in August 1984, that the issue of long-term institutional care for seniors was under active discussion at the Ministerial level. As of March 1985 Council had received no further information on this important issue.

Medications and the Older Adult

In the Annual Report for 1983/84 Council was pleased to indicate the work completed as at March 1984, in respect of the issue of Medications and the Older Adult. At that time Council had recommended to the government that the Ministry of Health further pursue the issue and that consideration be given to making all seniors aware of the questions contained in Council's position paper "Medications and the Older Adult", prepared in 1982.

In June 1984 Council made two further recommendations to Government regarding this matter:

(1) Because there is still a lack of awareness by the recipients of the drug plan concerning the escalating overall costs involved, it is recommended that each prescription dispensed bear the cost of the drug, either on the container or with a receipted bill.

(2) Because of the difficulty of access for many senior citizens, particularly those in under-serviced areas, to pharmaceutical outlets at 30 day (or less) intervals; and in order to cut down prescription dispensing costs which are disproportionately higher for small quantity prescriptions; it is recommended concerning the rule of redispensation at intervals of thirty days for uncontrolled drugs that an extension from 30 to 90 days be considered, at the discretion of the prescribing physician.

Subsequent discussions were held with senior staff in the Ministry of Health, and Council is now represented and has input on the Drug Benefit Liaison Committee of that Ministry. A card, bearing the list of questions contained in Council's Position Paper on Medications and the Older Adult is being printed by the Ministry of Health; Council is very pleased to know that

this card will shortly be distributed to seniors with their Ontario Senior Citizen Privilege Card, which entitles them to free prescription drugs, as provided under the Ontario Drug Formulary.

Security of Mentally Impaired Residents in Long-Term Care Facilities

Council members share the concerns of many people regarding the safety of mentally impaired residents of long-term care facilities. The balance between providing a caring and protected environment for such individuals, while at the same time protecting their dignity and human rights is not easy for those providing long term care.

In February 1985 Council put forward the recommendation that consideration be given to providing mentally impaired residents with a bracelet which would trigger an alarm system if the wearer went through any prohibited doors.

Nursing Home Initiatives

For a number of years Council members have been closely monitoring issues related to nursing homes and the services they offer to Ontario's seniors. It was therefore with great interest that Council examined the initiatives in this area, announced in October 1984 by the Minister of Health.

The formation of a central area committee and four regional subcommittees of the Nursing Home Residents Complaints Council was welcome news. Approximately 29,000 seniors live in nursing homes, and the quality of life they enjoy is of concern to their families and many others. The Nursing Homes Residents Complaints Councils, as external advisory groups, should provide a forum in which nursing home residents' councils, or individual residents, can bring forward problems. Council endorses the purpose of the committees and encourages seniors and their families to use the complaints process in a constructive and careful manner.

A Compliance Plan Review Board has also been established to review the status of each nursing home with regard to physical compliance and current structural standards. The need for consistent physical standards is very important but Council was pleased to note that every effort will be made to ensure the maintenance of community-based nursing homes in smaller, rural, communities.

The role of advisory physicians in nursing homes is to be thoroughly reviewed and guidelines are being developed by the Ministry of Health for the role of physicians acting in an advisory capacity to nursing homes. It is Council's belief that this development of guidelines is a positive step in achieving the highest possible standards of medical care available to nursing home residents across the province.

General Health Issues

Council received a presentation from the Osteoporosis Society of Canada and senior staff of the Ministry of Health in September 1984. Osteoporosis is a process of bone degeneration, which affects men and women of all ages, but particularly some women past the age of 50. The problem is receiving increasing recognition and individuals are being encouraged to seek professional advice regarding diet, medication and exercise. Council has been monitoring public discussion of this condition, together with the work of the Ministry of Health, and an article on the subject was included in the Fall of 1984 issue of **Especially For Seniors** to provide current information for seniors. The Health Task Group of Council will continue to review developments in this area.

Similarly, Council has been monitoring materials and information relating to the incidence of suicide among the elderly. Council will continue its work in this respect, since concern remains that suicide among the elderly may be more prevalent than statistics indicate.

Income Related Issues

Federal Consultation Paper on Child & Elderly Benefits

In January 1985 the Federal Department of National Health & Welfare released a consultation paper on **Child and Elderly Benefits.**

Council reviewed the paper very thoroughly and provided comments to the Provincial Secretary for Social Development for consideration in the preparation of Ontario's response to the federal government.

Council was pleased to commend the federal government's then current philosophy that "the concept of a universal base payment which is taxable . . . is a sound one and should not be disturbed." The abandonment of the concept of a surtax on Old Age Security payments to upper income pensioners was also commended by Council in view of the disruptive effect it may have upon those who have, over their working years, made provision for private pensions to cover their retirement days.

Under the heading "Options for Change" comments were requested in respect of the present Age Exemption and Pension Income Deduction now part of the Income Tax Act. Council felt that any regressive changes in this area should be approached with caution. The present Age Exemption is indexed, to help alleviate inflation, while the Pension Income Deduction is a fixed amount which has remained constant over many years, and may be considered inadequate under present conditions.

Both of these tax concessions have been of value to the elderly, particularly benefiting the middle income group, who make up a large proportion of the elderly taxpayers.

The lower income group, including many who receive Guaranteed Income Supplement and GAINS are exempt from income taxation, and it is those whose income is marginally above the minimum limits of our income tax rates who currently benefit most from such exemptions and deductions. If such exemptions and deductions are reduced, or eliminated, it will be the middle income group who will suffer most and their after-tax income, which they have carefully built up by private savings and pension plans, eroded. The more affluent elderly also benefit, but the limited amounts so deductible, are inconsequential in respect to the larger incomes, and progressive tax rates.

Many seniors have planned financial self-sufficiency for their retirement years, and thus independence from government welfare, upon the continued existence of such exemptions and deductions. If the rules are changed now, it will result in hardship, particularly when their present effective income sources have already been sorely reduced by inflation in the years since retirement.

Council urged that every consideration be given to the retention of the present system for the benefit of those seniors who strive to face the 1980's and beyond, but who are on retirement incomes of prior days.

It is anticipated that the Federal Budget, scheduled to be brought down in May 1985, will reflect the Consultation Paper and Council will watch developments closely.

Portable Living Units for Seniors

Council has been following with great interest the development by the Ministry of Municipal Affairs & Housing of a small demonstration project utilizing portable living units for seniors, otherwise known as "granny flats".

This innovative concept originated in Australia and is being tested in several countries. A "Granny Flat" is a detached housing unit, which may be located in the grounds of an existing single family home. The units, which are portable, offer approximately 600 sq. feet of completely self-contained accommodation for a senior parent or relative of the home owners.

Three municipalities have been selected for trial projects; the City of Waterloo and the Regional Municipalities of Ottawa-Carleton and Sudbury. The Province of Ontario will retain ownership of the initial 12 units and will assess the feasibility of the concept over a three year period.

Given the increasingly high costs of housing faced by many families today, "Granny Flats" present an innovative option for seniors who wish to retain their independence while remaining in close touch with their families.

Consultation and Communication

Consultation Meetings 1984/85

In order to ensure that the advice and recommendations provided by Council to the Government accurately reflect the current concerns of seniors, Council consulted with seniors' organizations on two occasions during 1984/85.

In February 1985 members of the Consultation Task Group of Council held a one day meeting in Toronto with the representatives of the following eleven senior citizens organizations:

Canadian Council of Retirees
Canadian Pensioners Concerned
Federation des aines Francophones de L'Ontario
Kingston and Area Senior Citizens' Council
Ontario Association of Residents' Councils
Scarborough Senior Citizens' Council
Senior Talent Bank Association of Ontario
Superannuated Teachers of Ontario
Telephone Pioneers of America
Tillsonburg & District Senior Citizens Council
United Senior Citizens of Ontario

A further one day meeting was held in Ottawa in March, 1985, with representatives of the Council on Aging of Ottawa-Carleton.

The purpose of both consultation meetings was to provide an opportunity for the participants to:

(1) Identify the major issues facing their agencies in 1985; and

(2) To recommend what role the Ontario Advisory Council on Senior Citizens can play in assisting these agencies to deal with the issues they identified.

Many useful and constructive suggestions and recommendations were brought forward during the meetings and it was Council's decision that the consultation process should continue. The recommendation submitted to government in March 1985 regarding a model for the provision of a continuum of care was the outcome of these discussions. Further recommendations have been deferred pending completion of the consultation process.

Consumer Needs of Ontario's Senior Citizens

In response to an article on the consumer needs of senior citizens contained in the Summer, 1984 issue of **Especially For Seniors,** many seniors wrote and shared with us their ideas, experiences and thoughts about the market place.

The results of this informal survey were put together by Council in a discussion paper called **Consumer Needs of Ontario's Senior Citizens,** which has been distributed to many retailers and manufacturing associations across the Province, as well as to individual seniors and seniors organizations.

The discussion paper has stimulated a good deal of interest with both providers of consumer goods and consumers themselves. Council is most grateful to everyone who participated in this lively discussion.

Especially For Seniors

A very important link between Council and the 850,000 seniors in Ontario is the quarterly newspaper, **Especially For Seniors** distributed at no cost to all those in receipt of Old Age Security.

Through the paper, Council provides information and articles of interest to seniors and, in return, receives many letters from readers of the paper. Seniors do not hesitate to say what they think about the content of the paper or anything else that is on their minds, and every effort is made to respond directly to those who take the time to write to the Editor.

During the past year the decision was made to give the paper a "face-lift"; it was felt that three, rather than four columns per page, would give clarity to the text, particularly as the larger type face was retained. Inevitably some adjustments have had to be made and the delivery schedule has suffered. However, the response of readers has been most encouraging and their comments and suggestions are very helpful.

Presentations Received by Council in 1984/85

(A) **Presentations Received from:**

Chairman of the Ontario Advisory Council on the Physically Handicapped on Council activities
Ministry of Health – Medications and the Older Adult
Dept. of Public Health, City of Toronto, on Dental issues
Osteoporosis Society of Canada
Canadian Pensioners' Concerned – Activity review
The Toronto Mayor's Committee on Aging, on Committee activities
Ministry of Tourism and Recreation – Leisure and the Older Adult
Aging in a Rural Environment – Video presentation from the University of Guelph
Advocacy Centre for the Elderly

(B) **Conferences/Meetings in which Council members participated**

Ontario Nursing Home Association Annual Meeting
Premier's Conference on Partnership in Ontario
Towards an Understanding of Rural Women – Ministry of Agriculture & Food
Listen to Me! – National Advisory Council on Aging
Ontario Advisory Council on the Physically Handicapped – General Council Meeting
Pulling Together – seminar on institutionalization of seniors – the Toronto Mayor's Committee on Aging
Ministry of Municipal Affairs & Housing – Towards Community Planning for an Aging Society
Heritage for Tomorrow – Parks Canada Conference
Ontario Drug Benefit Liaison Committee
Sixty Plus – Canadian Association of Better Business Bureaus
Senior Citizens Month Opening Events 1984
Ministry of Transportation & Communications – Bus Transportation Committee
Canadian Standards Association – Committee
Ontario Gerontology Association – Annual Meeting
Canadian Pensioners Concerned, Ontario Division, – Annual Meeting
Provincial Secretary for Social Development – Consultation Meetings held in Hamilton and Ottawa

Conseil consultatif
de l'Ontario
sur l'âge d'or

RAPPORT ANNUEL

1984-1985

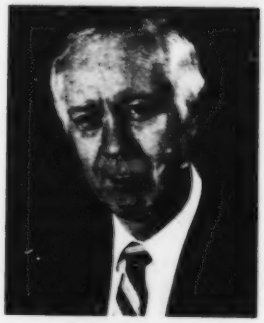
Membres du Conseil

Elsie Kingsbury
Carleton
Vice-présidente
En fonction de 1984 à 1985

Frances McHale
London
Présidente
En fonction de 1980 à 1985

Ivy St. Lawrence
Toronto
Vice-présidente
En fonction de 1983 à 1985

Charles Eaid
Sault-Sainte-Marie
En fonction de 1984 à 1985

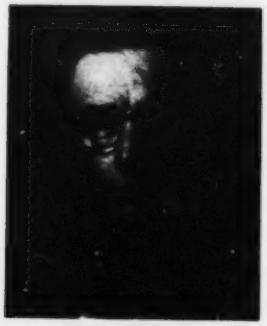


Robert Kemp
Scarborough
En fonction de 1983 à 1985

Cécile Lanteigne
Kapuskasing
En fonction de 1979 à 1985

Olga Leschuk
Toronto
En fonction de 1984 à 1985

Frances MacOdrum
Brockville
En fonction de 1981 à 1985



Joe L. Mennill
Aylmer
En fonction de 1979 à 1985

May Moriarty
Port McNicoll
En fonction de 1980 à 1985

Ernest Seager
Stoney Creek
En fonction de 1984 à 1985

Bill Watson
Mount Forest
En fonction de 1984 à 1985

John Withrow
Toronto
En fonction de 1979 à 1985

Absent: Gibson Mackie
Scarborough
En fonction
de 1984 à 1985

Membres du Conseil en 1984-1985

McHale, Frances, Présidente	London
Kingsbury, Elsie, Vice-présidente	Carleton
St. Lawrence, Ivy, Vice-présidente	Toronto
Eaid, Charles	Sault-Sainte-Marie
Kemp, Robert	Scarborough
Lanteigne, Cécile	Kapuskasing
Leschuk, Olga	Toronto
MacOdrum, Frances	Brockville
Mackie, Gibson	Scarborough
Mennill, Joe L.	Aylmer
Moriarty, May	Port McNicoll
Seager, Ernest	Stoney Creek
Watson, Bill	Mount Forest
Withrow, John	Toronto

Bureau du Conseil:
700, rue Bay
2e étage
Toronto (Ontario)
M5G 1Z6

Personnel:
Mary Tate, administrateur
Christopher Stewart, adjoint à la recherche

Réunions du Conseil:
26 et 27 juin 1984
18 et 19 septembre 1984
27 et 28 novembre 1984
12 et 13 février 1985
27 et 28 mars 1985

Réunions de consultation:
Toronto, 11 février 1985
Ottawa, 22 mars 1985

Table des matières

Page

Mandat du Conseil

Mot de la présidente 1

Activités en 1984-1985

Questions relatives à la santé

- Podologie 3
- Continuum de soins 3
- Besoins des personnes âgées en matière de soins dentaires 3
- Hôpitaux gériatriques de jour 4
- Centres de santé communautaires 4
- Établissements de soins à long terme 4
- Les médicaments et les personnes âgées 5
- Sécurité des déficients mentaux placés en établissement de soins à long terme 5
- Initiatives en matière de maisons de soins infirmiers 5
- Questions de santé d'intérêt général 6

Questions relatives au revenu

- Document fédéral sur les allocations aux enfants et aux personnes âgées 6
- Logements mobiles pour les personnes âgées 7

Consultation et communications

- Réunions de consultation en 1984-1985 7
- Besoins des personnes âgées de l'Ontario en matière de consommation 7
- **Especially For Seniors**
- Communications reçues par le Conseil en 1984-1985 7
- Conférences/rencontres auxquelles ont participé les membres du Conseil 8

Mandat du Conseil

Le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a été institué le 24 avril 1974 par un arrêté du conseil approuvé par Son Honneur le lieutenant-gouverneur de l'Ontario.

Le mandat du Conseil est le suivant:

1) Présenter des recommandations au gouvernement de l'Ontario par l'intermédiaire du Secrétariat de la province aux Affaires sociales pour toutes les questions ayant trait au bien-être des personnes âgées et au phénomène du vieillissement et, sans limiter la généralité de ce qui précède;

   a) promouvoir plus avant l'élaboration et la création de possibilités d'entraide à la satisfaction et à l'avantage des membres de la société;

   b) passer en revue les politiques actuelles touchant les personnes âgées et l'économie, notamment l'emploi, la préparation à la retraite, les mesures en matière de santé et de maintien du revenu, les installations et services gouvernementaux et autres, parmi lesquels l'éducation et les programmes portant sur le logement, les soins à long terme et autres services connexes.

Le Conseil remplit son mandat de la façon suivante:

1) il tient au moins 4 réunions plénières par an;

2) il entretient des rapports avec les organismes qui représentent les personnes âgées ou s'intéressent aux questions qui les préoccupent;

3) à la demande du Secrétaire de la province aux Affaires sociales, il rencontre le personnel des divers ministères pour étudier les politiques, les programmes et les rapports courants;

4) il publie une revue trimestrielle intitulée **Especially For Seniors** pour encourager la communication entre les personnes âgées de la province et le Conseil;

5) il distribue des exposés de principe et des documents préparés aux fins de discussion.

Par ces divers moyens, le Conseil s'efforce d'identifier les préoccupations majeures des personnes âgées. Des recommandations sont alors élaborées par divers groupes de travail et transmises, par écrit et lors d'entretiens, au Secrétaire de la province aux Affaires sociales qui en fait part à ses collègues du gouvernement. Le Conseil suit de près ce qu'il advient des recommandations soumises au gouvernement et peut, comme ce fut le cas cette année, exprimer à nouveau ses préoccupations au sujet de certaines questions importantes, comme les besoins des personnes âgées en matière de soins dentaires.

Mot de la présidente

Conformément à la procédure établie par le gouvernement de l'Ontario selon laquelle divers organismes, commissions et conseils doivent être soumis à une évaluation périodique, le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a fait l'objet d'une réévaluation au 31 mars 1984. En conséquence, le Conseil a été reconduit jusqu'en mars 1987 sans modification de son mandat. Le nombre de ses membres a été réduit de dix-huit à quatorze, en accord avec le programme de restrictions financières de la province.

J'estime que ce rapport constitue une présentation adéquate des questions étudiées, des recommandations faites par le Conseil au gouvernement provincial cette année, de sa participation à diverses rencontres et de ses rapports avec d'autres organismes intéressés à la planification et à la prestation de services et de programmes aux personnes âgées. Je préfère ici ne pas m'étendre sur le contenu du rapport mais évoquer, comme je les envisage, les défis que nous réserve l'avenir.

Nous allons nous trouver devant une situation où davantage de personnes âgées auront besoin d'assistance alors qu'il y aura moins d'enfants adultes pour s'occuper d'elles. On assiste déjà à une augmentation du nombre de familles de cinq générations. Il y a dès à présent des personnes de 70 ans qui s'occupent de parents qui en ont 90. Nous sommes à la croisée des chemins entre un système qui dépend étroitement des soins prodigués en établissement et un autre dans lequel les établissements ne constituent qu'un élément particulier d'un ensemble de services. Nous devons promouvoir le droit à l'indépendance aussi longtemps que possible et les moyens de l'assumer.

Il faut davantage de services publics de soins en dehors du foyer; d'hôpitaux et de centres d'accueil de jour, de services de repas à domicile ou de transport vers des lieux de restauration et de services d'appui à la maison. Il ne s'agit pas de décharger la famille de ses responsabilités mais de lui apporter un soutien.

L'escalade récente du coût des soins de santé a fait craindre que la société ne soit pas capable de satisfaire la demande croissante d'une population vieillissante. On oublie souvent de mentionner, cependant, que le système officiel de soins de santé ne dispense qu'environ 20 pour cent des soins prodigués aux membres vieillissants de notre société. Les estimations, aussi bien aux États-Unis qu'au Canada, indiquent que 80 pour cent de tous les soins dispensés aux personnes âgées de la société sont fournis par la famille et les amis; on parle parfois à cet égard de système de soins non officiel.

On a reproché au système officiel de trop insister sur la médecine, sur les soins aux malades aigus et sur les soins à long terme en établissement. Les avocats d'un système de soins de santé différent proposent une interprétation plus large qui mettrait davantage l'accent sur les soins chroniques et à domicile dans le cadre d'une collaboration soupie entre les systèmes de soins officiels et non officiels.

Le Conseil plaide avec insistance auprès du gouvernement en faveur d'une prestation plus généralisée de soins à long terme et d'un recours aux services de soutien communautaires pour contribuer à préserver l'indépendance de 92 pour cent des personnes âgées qui vivent dans nos collectivités. Nous devons continuer à encourager la mise en place d'un "continuum de modèles de soins" pour veiller à ce que des services adéquats soient offerts, en réponse aux besoins de toutes les collectivités de l'Ontario.

Il existe beaucoup d'organisations de personnes âgées en Ontario dont chacune propose des programmes et des activités de valeur. Il n'existe pas cependant de tribune ou de groupe qui les rassemble et où il soit possible d'échanger des informations, ni de système régulier de communication. En 1984, le Conseil consultatif a créé un groupe de consultation et l'a chargé de rencontrer les représentants des organisations de personnes âgées de la province. Deux rencontres ont eu lieu en 1985 et d'autres sont prévues plus tard cette année.

En outre, la Seconde conférence canadienne sur le vieillissement qui a eu lieu en 1983 et la conférence qui s'est tenue sous le titre "Listen to Me" à Toronto en 1984 ont l'une et l'autre mis à jour un plus grand besoin de communication entre ces organisations et les personnes âgées elles-mêmes.

Il est intéressant de noter qu'il existe dans certaines provinces, outre un conseil consultatif ou un conseil sur le vieillissement dont les membres sont nommés, une association qui regroupe les organisations de personnes âgées. Le groupe de consultation qui a été créé avait pour mandat d'identifier les problèmes et d'étudier les possibilités de communication, de coordination et de collaboration entre les associations de personnes âgées. Le moment est peut-être venu d'examiner les structures qui existent dans les autres provinces et d'inclure les informations recueillies et les recommandations proposées au rapport final du groupe de consultation.

En septembre 1984, Elizabeth Szalowski a pris sa retraite. Elle occupait le poste d'administrateur du Conseil depuis la création de celui-ci en avril 1974. Je sais que je me fais le porte-parole des membres et des présidents passés du Conseil en la remerciant pour l'orientation

qu'elle lui a donné et le soutien qu'elle lui a apporté au cours de ces 10 ans, et en lui transmettant nos meilleurs souhaits pour l'avenir.

J'aimerais conclure ce rapport en rappelant ce que j'ai dit au cours du mois qui a suivi mon entrée en fonction: "Tout en convenant que la collectivité et le gouvernement doivent venir en aide de diverses façons aux personnes âgées, nous croyons fermement que ces dernières sont responsables d'elles-mêmes et que l'autonomie au sein de la société à laquelle elles appartiennent leur est une source d'avantages et de satisfactions. Tous les droits et privilèges s'accompagnent de responsabilités, et cela à tout âge."

Je suis présidente depuis trois ans et j'arrive au terme de mon mandat. Ceci est donc mon dernier rapport au nom du Conseil. Je remercie très sincèrement le gouvernement de l'Ontario de m'avoir donné l'occasion d'être utile et tous mes amis et collègues pour leur assistance et leur soutien.

Mes félicitations et mes souhaits à la nouvelle présidente, Mme Ivy St. Lawrence, et aux membres du Conseil.

Frances McHale

Frances McHale
Présidente

Activités en 1984-1985 Questions relatives à la santé

Podologie

Depuis la création, en 1981, d'un programme canadien de podologie, sur la recommandation du Conseil, ce dernier continue à suivre de près son développement. Comme l'indiquait le rapport de l'année dernière, le Conseil a insisté auprès du gouvernement pour qu'il continue à étendre le programme de façon à répondre aux besoins qui se font sentir dans l'ensemble de la province. Il est satisfaisant de signaler qu'en septembre 1984, les effectifs du programme de podologie du collège George Brown ont doublé, passant de 18 à 36; le programme de formation d'infirmiers autorisés du collège offrira également à ceux qui le désirent un module sur le soin des pieds. À mesure que les diplômés seront plus nombreux, ils pourront se disperser dans toute la province, et l'on étudie actuellement la possibilité de les placer dans les services de soins à domicile et d'hygiène publique.

Continuum de soins

L'un des objectifs majeurs du Conseil au cours des dix dernières années a été de promouvoir le principe que les personnes âgées sont, de façon générale, prêtes à assumer la responsabilité de leur santé et de leur bien-être et capables de le faire. Ce point de vue est entériné par le fait que seulement 8 % des personnes âgées de l'Ontario vivent en établissement.

Pour permettre aux personnes âgées de rester dans la collectivité aussi longtemps que possible et pour favoriser le choix personnel et autonome en matière de soins, le Conseil estime qu'un éventail ou continuum de soins qui comprendrait une évaluation générale et la prestation de services sociaux et médicaux devrait être mis à la portée de tous.

À la suite d'une étude approfondie des programmes existants et d'entretiens avec les représentants des organisations de personnes âgées et du gouvernement, le Conseil a transmis les recommandations suivantes au Secrétaire de la province aux Affaires sociales en mars 1985:

i) Qu'un continuum de soins soit offert qui mette l'accent sur la promotion de la santé et la prestation des soins primaires au sein de la collectivité. Cela comprendrait essentiellement:
   a) un service public d'information
   b) des services d'urgence (régionaux)
   c) un système de coordination des services d'évaluation
   d) des services de soutien à domicile (repas à domicile, aide familiale, aide à domicile, entretien du foyer, visites amicales, service d'escorte, transport, etc.)
   e) un système de coordination des soins
   f) un système complet de prestation de soins à domicile aux malades aigus et chroniques, y compris les personnes âgées fragiles et les clients des services psychogériatriques
   g) un réseau d'hôpitaux et de centres d'accueil de jour qui offrent des programmes complémentaires de loisirs et de promotion de la santé et des programmes sociaux
   h) un service de coordination des placements
   i) des services de relève
   j) des lits offerts à différents niveaux permettant de prodiguer des soins divers
   k) des systèmes de soutien aux responsables de soins

ii) Les éléments de soutien sont cruciaux pour le fonctionnement efficace d'un continuum de soins. Pour assurer des services de haute qualité, il est donc nécessaire de veiller à ce qui suit:
   a) il faut dispenser une formation aux bénévoles et aux spécialistes à tous les niveaux;
   b) il faut prévoir un élément de recherche avec collecte et interprétation des données, déontologie, planification et coordination d'unités de recherche et de développement;
   c) il faut des fonds adéquats pour financer les éléments ci-dessus, qui tiennent compte de la combinaison des services offerts par les secteurs privé, public et bénévole;
   d) il faut assurer la défense des droits des bénéficiaires des services;
   e) il faut offrir des services en français aux personnes âgées francophones.

Besoins des personnes âgées en matière de soins dentaires

En 1980, le Conseil a publié un exposé de principe sur les besoins des personnes âgées de l'Ontario en matière de soins dentaires. Au cours de l'année 1984-1985, la question a de nouveau été étudiée et une consultation a été organisée avec les spécialistes de la santé publique pour partager renseignements et préoccupations sur cet aspect important des soins de santé. Le Conseil a conclu que les besoins des personnes âgées de l'Ontario en matière de services dentaires n'étaient pas satisfaits et que ce problème exigeait qu'on lui accorde une attention supplémentaire.

En conséquence, le Conseil a réaffirmé la position qu'il avait adoptée en 1980 et a soumis de nouveau son exposé de principe au gouvernement, auquel il a ajouté la proposition de calendrier suivante pour la mise en place optimale d'un programme de soins dentaires:

1985 Qu'un examen diagnostique annuel soit offert à tous les pensionnaires des maisons de soins infirmiers et des foyers de personnes âgées et, si possible, des bénéficiaires de soins à domicile.

1986 Que toutes les personnes âgées de 65 et 66 ans puissent se prévaloir de services annuels de diagnostic, de prophylaxie et de soins dentaires urgents.

1987 Que les personnes âgées puissent se prévaloir de services de plombage dentaire, d'extraction dentaire, le cas échéant, et d'entretien des dentiers.

1988 Que toutes les personnes âgées puissent se prévaloir de services diagnostiques complets et des soins dispensés en cabinet dentaire.

1989 Que toutes les personnes âgées puissent se prévaloir de services d'évaluation définitive et d'un programme complet de prophylaxie et de soins dentaires.

1990 Que toutes les personnes âgées puissent se prévaloir d'un programme complet de soins dentaires, à l'exception de la chirurgie dentaire esthétique.

1991 Que toutes les personnes âgées puissent se prévaloir de services complets de soins dentaires.

Le Conseil a également recommandé que toutes les personnes qui participent à un régime d'assurance dentaire dans le cadre de leur emploi soient invitées à l'utiliser au maximum avant de prendre leur retraite. Il a aussi déclaré qu'il faut éduquer le public et l'inviter à se soumettre à un examen diagnostique complet et à se faire donner les soins nécessaires avant d'atteindre la tranche d'âge de 55 à 65 ans, et de préférence à partir de 45 ans.

Hôpitaux gériatriques de jour et centres de santé communautaires

À la demande du Secrétaire de la province aux Affaires sociales, le Conseil a été heureux d'étudier deux documents préparés par le ministère de la Santé et de soumettre ses commentaires à leur sujet.

Le document intitulé **The Interim Policy & Guidelines for Geriatric Day Hospitals in Ontario** propose l'établissement, au sein des établissements hospitaliers actuels, d'unités qui offrent, dans la journée, un éventail de services coordonnés de soins de santé aux personnes âgées. Ces unités auraient le soutien des services appropriés de l'hôpital, lesquels seraient utilisés de façon à dispenser aux personnes âgées un éventail de services intégrés correspondant à leurs besoins individuels sans que l'hospitalisation à long terme soit nécessaire.

Des programmes intérimaires sont actuellement en place dans toute la province. Le Conseil espère que ces programmes, dotés du personnel approprié, permettront de répondre aux besoins des personnes âgées tout en maintenant l'équilibre entre les coûts et les avantages offerts, du point de vue tant de l'utilisation des aménagements matériels que du personnel des services de santé.

Un autre document, intitulé **The Guidelines and Submission Procedures for the Community Health Centre Program,** présente les conditions du financement et les autres critères d'établissement d'un programme de soins de santé qui serait adjoint à un centre polyvalent chargé d'offrir des services sociaux, récréatifs, juridiques et autres aux collectivités de l'Ontario. Le Conseil estime que de nombreuses personnes âgées pourraient tirer avantage de soins médicaux offerts par le biais des centres communautaires, notamment les personnes fragiles dont les besoins ne sont souvent guère pris en considération par le secteur de la santé. Le Conseil a communiqué son opinion au Secrétaire de la province aux Affaires sociales, à savoir que tous les efforts devraient être faits pour assurer la continuité du personnel dans les centres de santé communautaires, les changements fréquents de personnel étant mal supportés par les personnes âgées.

Établissements de soins à long terme

En mars 1981, le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or a recommandé qu'un groupe de travail soit créé pour étudier les politiques relatives aux soins dispensés aux personnes âgées dans les maisons de soins infirmiers, les foyers pour personnes âgées et les établissements de bienfaisance. En juin 1984, le Conseil a soumis à nouveau au gouvernement la recommandation de 1981 en ajoutant ce qui suit:

1) Qu'il demande un rapport sur les progrès effectués à la suite de la recommandation de 1981; et

2) Qu'il souligne l'urgence de la question, laquelle doit se voir accorder un statut prioritaire.

Le Secrétaire de la province aux Affaires sociales a indiqué, en août 1984, que la question des soins à long terme prodigués en établissement aux personnes âgées faisait l'objet de discussions actives au niveau ministériel. En mars 1985, le Conseil n'avait pas reçu d'informations supplémentaires sur cette question importante.

Les médicaments et les personnes âgées

Dans le rapport annuel de 1983-1984, le Conseil a eu le plaisir d'indiquer le travail effectué au 31 mars 1984 dans le secteur des médicaments et des personnes âgées. À cette époque, le Conseil avait recommandé au gouvernement que le ministère de la Santé aille encore plus loin et envisage de mettre toutes les personnes âgées au courant des questions contenues dans l'exposé de principe sur les médicaments et les personnes âgées préparé par le Conseil en 1982.

En juin 1984, le Conseil a soumis deux recommandations supplémentaires au gouvernement sur le sujet:

1) Étant donné que les bénéficiaires du programme de médicaments gratuits ne se rendent toujours pas vraiment compte des frais croissants qu'il entraîne, on recommande que chaque médicament dispensé sur ordonnance soit accompagné d'une mention de son coût, soit sur le contenant soit sur un reçu.

2) Étant donné qu'un grand nombre de personnes âgées, particulièrement dans les secteurs mal desservis, n'ont pas facilement accès aux points de vente de produits pharmaceutiques à des intervalles de 30 jours ou moins; et afin de réduire le coût de préparation des médicaments prescrits par ordonnance, qui sont disproportionnés quand il s'agit de petites quantités de remèdes, il est recommandé, relativement au règlement touchant le renouvellement à des intervalles de 30 jours des médicaments qui ne tombent pas sous le coup de la loi, d'envisager d'étendre la période de 30 à 90 jours, à la discrétion du médecin.

Des entretiens ont ensuite eu lieu avec les hauts fonctionnaires du ministère de la Santé et le Conseil est maintenant représenté auprès du comité de liaison du programme de médicaments gratuits dudit ministère avec voix aux débats. Le ministère de la Santé imprime actuellement une carte qui porte la liste des questions contenues dans l'exposé de principe du Conseil; celui-ci a été heureux d'apprendre que cette carte sera distribuée sous peu aux citoyens du troisième âge avec la carte de personne âgée de l'Ontario qui leur permet de bénéficier du programme de médicaments gratuits de la province.

Sécurité des déficients mentaux placés en établissement de soins à long terme

Les membres du Conseil partagent les préoccupations exprimées par beaucoup touchant la sécurité des déficients mentaux placés en établissement de soins à long terme. Il n'est pas facile pour ceux qui dispensent des soins à long terme de maintenir l'équilibre entre la création d'un milieu où ces personnes soient protégées et entourées et la préservation de leur dignité et de leurs droits fondamentaux.

En février 1985, le Conseil a recommandé que soit étudiée la possibilité de doter les pensionnaires déficients mentaux d'un bracelet qui déclencherait un système d'alarme si le porteur franchissait certaines portes.

Initiatives en matière de maisons de soins infirmiers

Les membres du Conseil suivent de près depuis plusieurs années les questions relatives aux maisons de soins infirmiers et aux services qu'elles offrent aux personnes âgées de l'Ontario. C'est donc avec grand intérêt que le Conseil a étudié les initiatives annoncées dans ce secteur en octobre 1984 par le ministère de la Santé. La création d'un comité central et de quatre sous-comités régionaux du conseil des plaintes des pensionnaires des maisons de soins infirmiers a été accueillie favorablement. Environ 29 000 personnes âgées vivent dans des maisons de soins infirmiers et la qualité de la vie qu'elles y mènent est une source de préoccupation pour leur famille et un grand nombre de citoyens. Les conseils des plaintes des pensionnaires des maisons de soins infirmiers sont des groupes consultatifs indépendants et devraient donc constituer une tribune où les conseils de pensionnaires des maisons de soins infirmiers et les pensionnaires eux-mêmes puissent présenter leurs problèmes. Le Conseil appuie les objectifs des comités et encourage les personnes âgées et leur famille à faire usage du processus à leur disposition avec discernement et de façon constructive.

Un conseil de contrôle a également été créé pour examiner la situation de chaque maison de soins infirmiers et vérifier si elle est conforme aux normes en vigueur en matière de structures et d'installations matérielles. Il est essentiel que ces normes soient respectées, et cela de façon constante, mais le Conseil a été heureux de noter que tous les efforts seront faits pour maintenir en place les maisons de soins infirmiers établies dans les collectivités rurales plus petites.

Le rôle des médecins-conseils des maisons de soins infirmiers doit faire l'objet d'un sérieux examen et le ministère de la Santé met actuellement au point des directives relativement aux fonctions des médecins qui jouent un

rôle consultatif auprès de ces maisons. Le Conseil estime que l'élaboration de ces directives constitue un pas en avant vers l'établissement, dans toute la province, des normes les plus élevées au niveau des soins médicaux dispensés aux pensionnaires de maisons de soins infirmiers.

Questions de santé d'intérêt général

En septembre 1984, le Conseil a reçu un mémoire de la Société d'ostéoporose du Canada et des hauts fonctionnaires du ministère de la Santé. L'ostéoporose est un processus de dégénération des os qui se manifeste chez les hommes et les femmes de tous âges, mais particulièrement chez certaines femmes après 50 ans. Le problème reçoit une attention accrue et les citoyens sont invités à se renseigner auprès des spécialistes, en matière de régime, de médicaments et d'exercice. Le Conseil a suivi de près les discussions publiques sur cette maladie ainsi que le travail du ministère de la Santé, et un article sur le sujet est paru dans le numéro de l'automne 1984 de **Especially For Seniors** pour mettre les personnes âgées au courant de l'état actuel des connaissances sur la question. Le groupe de travail sur la santé du Conseil continuera à suivre les développements dans ce domaine.

Le Conseil a également examiné de près les éléments d'information existants sur les cas de suicide parmi les citoyens du troisième âge. Il va poursuivre son travail dans ce domaine car on continue à penser que le suicide est plus courant chez les personnes âgées que ne l'indiquent les statistiques.

Questions relatives au revenu

Document fédéral sur les allocations aux enfants et aux personnes âgées

En janvier 1985, le ministère fédéral de la Santé et du Bien-être social a publié un document de consultation sur les allocations aux enfants et aux personnes âgées.

Le Conseil a étudié attentivement ce document et communiqué ses commentaires au Secrétaire de la province aux Affaires sociales pour qu'il en soit tenu compte lors de la préparation de la réponse de l'Ontario au gouvernement fédéral.

Le Conseil a fait l'éloge des principes énoncés à cette occasion par le gouvernement fédéral selon lesquels "le principe d'un paiement de base universel imposable est valable et ne doit pas être remis en cause". L'abandon de l'idée d'une surtaxe sur la pension de sécurité de la vieillesse, qui serait imposée aux personnes âgées qui se trouvent dans la tranche de revenu supérieure, a également été accueilli favorablement par le Conseil, étant donné l'effet perturbateur que cela pourrait avoir sur ceux qui, pendant toutes leurs années de travail, ont contribué à des régimes de retraite privés pour assurer leur retraite.

Au chapitre des changements possibles, le document invitait les commentaires sur l'exonération en fonction de l'âge et sur la déduction du revenu de retraite qui font actuellement partie de la Loi de l'impôt sur le revenu. Le Conseil estime que tout retour en arrière dans ce domaine devrait s'effectuer avec prudence. L'actuelle exonération en fonction de l'âge est indexée pour aider à compenser l'inflation tandis que la déduction du revenu de retraite est un montant fixe qui est resté constant depuis des années et peut s'avérer inadéquat dans les circonstances actuelles. Ces deux formules de dégrèvement fiscal ont été bénéfiques aux personnes âgées, et particulièrement au groupe de revenu moyen qui constitue une proportion importante des contribuables âgés.

Les personnes que leur revenu se situe dans la tranche inférieure, y compris un grand nombre de celles qui bénéficient du supplément de revenu garanti et de GAINS, sont exonérées d'impôt et ce sont celles dont le revenu dépasse légèrement le seuil imposable qui bénéficient actuellement le plus de ce type de dégrèvement. Si ces déductions sont réduites ou supprimées, c'est le groupe de revenu moyen qui souffrira le plus et c'est le revenu après impôt que ces personnes se sont constitué soigneusement en réalisant des économies et en adhérant à des régimes de retraite qui sera touché. Les personnes âgées plus à l'aise en bénéficient aussi mais les montants limités qui seront alors déductibles sont relativement peu importants par rapport à leur revenu et aux taux d'imposition progressifs.

De nombreuses personnes âgées se sont efforcées d'assurer leur autonomie financière après la retraite et cette indépendence vis-à-vis de l'assistance publique repose sur le maintien de ce type d'exonération et de déduction. Si les règlements sont changés maintenant, cela leur causera des difficultés, particulièrement si leur source actuelle de revenu réel se trouve déjà gravement atteinte par l'inflation depuis qu'elles sont à la retraite. Le Conseil a insisté pour que tous les efforts soient faits afin de conserver le système actuel et d'aider les personnes âgées qui s'efforcent de faire face aux années 1980 et au-delà avec des revenus de retraite prévus en d'autres temps.

On s'attend à ce que le budget fédéral prévu pour le mois de mai 1985 reflète le document de consultation, et le Conseil suivra de près les développements qui s'ensuivront.

Logements mobiles pour les personnes âgées

Le Conseil a suivi avec beaucoup d'intérêt le développement d'un petit projet de démonstration du ministère des Affaires municipales et du Logement qui propose l'utilisation d'habitations mobiles pour les personnes âgées, unités appelées en anglais "granny flats".

Cette idée originale nous vient d'Australie et est mise à l'essai dans divers pays. Il s'agit d'habitations indépendantes qui peuvent être installées sur le terrain des maisons unifamilales existantes. Elles sont mobiles et offrent approximativement 600 pieds carrés de logement complètement autonome à un parent plus âgé ou à un membre de la famille des propriétaires de la maison.

Trois municipalités ont été choisies pour mettre le projet à l'essai: la ville de Waterloo et les municipalités régionales de Ottawa-Carleton et Sudbury. La province d'Ontario conserve la propriété des 12 premières habitations et évaluera la faisabilité du projet au cours d'une période de trois ans.

Étant donné la dépense croissante que représente le logement pour beaucoup de familles actuelles, ce système offre une solution originale aux personnes âgées qui veulent garder leur indépendance tout en restant proches de leur famille.

Consultation et communications

Réunions de consultation en 1984-1985

Pour veiller à ce que les recommandations qu'il fait au gouvernement reflètent avec exactitude les préoccupations actuelles des personnes âgées, le Conseil a organisé deux rencontres de consultation avec les organisations de personnes âgées au cours de l'année 1984-1985.

En février 1985, les membres du groupe de travail du Conseil en charge de la consultation ont organisé une rencontre d'une journée à Toronto avec les représentants des onze organisations de personnes âgées suivantes:

Canadian Council of Retirees
Canadian Pensioners Concerned
Fédération des aînés francophones de l'Ontario
Kingston and Area Senior Citizens' Council
Ontario Association of Residents' Councils
Scarborough Senior Citizens' Council
Senior Talent Bank Association of Ontario
Les enseignants retraités de l'Ontario
Telephone Pioneers of America
Tillsonburg & District Senior Citizens Council
United Senior Citizens of Ontario

Une autre rencontre d'une journée a eu lieu à Ottawa, en mars 1985, avec les représentants du Council on Aging d'Ottawa-Carleton.

Les deux consultations avaient pour objectif de donner aux participants l'occasion:

1) d'identifier les grandes questions qui se posent aux organisations en 1985;
2) de définir quel rôle le Conseil consultatif de l'Ontario sur l'âge d'or peut jouer pour aider ces organisations à répondre aux questions identifiées.

Ces rencontres ont permis d'exprimer un grand nombre de suggestions et de recommandations utiles et constructives et le Conseil a décidé que le processus de consultation devait se poursuivre. La recommandation soumise au gouvernement en mars 1985 relativement à un modèle de prestation d'un continuum de soins a été faite à la suite de ces discussions. Les autres recommandations ont été remises en attendant que s'achève le processus de consultation.

Besoins des personnes âgées de l'Ontario en matière de consommation

En réponse à un article sur les besoins des personnes âgées en matière de consommation paru dans le numéro d'été 1984 de **Especially For Seniors,** de nombreuses personnes âgées nous ont écrit pour partager avec nous leurs idées, leurs expériences et leurs opinions sur le marché.

Les résultats de ce mini-sondage ont été réunis par le Conseil dans un document intitulé **Consumer Needs of Ontario's Senior Citizens** qui a été distribué à de nombreuses associations de détaillants et de fabricants dans toute la province ainsi qu'aux personnes âgées elles-mêmes et aux organisations de personnes âgées.

Le document à éveillé beaucoup d'intérêt aussi bien parmi les dispensateurs de biens de consommation que parmi les consommateurs eux-mêmes. Le Conseil est reconnaissant à tous ceux qui ont participé à cette discussion intéressante et animée.

Especially For Seniors

Le journal trimestriel intitulé **Especially For Seniors** et distribué gratuitement à tous ceux qui reçoivent la pension de sécurité de la vieillesse constitue un lien très important entre le Conseil et les 850 000 personnes âgées de l'Ontario.

Le journal permet au Conseil d'offrir aux personnes âgées des renseignements et des

articles sur des sujets qui les intéressent et de recevoir, en retour, un courrier important de la part des lecteurs. Les personnes âgées n'hésitent pas à dire ce qu'elles pensent du contenu du journal et à parler de ce qui leur tient à coeur et tous les efforts sont faits pour répondre directement à celles qui prennent le temps d'écrire au rédacteur.

Au cours de l'année passée, on a entrepris de rajeunir le journal; il est apparu en effet qu'une page de trois colonnes au lieu de quatre donnerait de la clarté au texte, d'autant plus qu'on conservait les gros caractères d'imprimerie. Il a bien sûr fallu apporter certains ajustements à l'ensemble et le calendrier de livraison en a souffert. Cependant la réaction des lecteurs a été des plus encourageantes et leurs commentaires et suggestions se sont avérés très utiles.

Communications reçues par le Conseil en 1984-1985

A) **Communications en provenance des personnes et organismes suivants:**

Président du Conseil consultatif de l'Ontario sur les handicapés physiques, sur les activités dudit conseil

Ministère de la Santé – les médicaments et les personnes âgées

Service d'hygiène publique de la ville de Toronto, sur les questions dentaires

Société d'ostéoporose du Canada

Canadian Pensioners' Concerned – revue d'activité

The Toronto Mayor's Committee on Aging, sur les activités du comité du maire de Toronto sur le vieillissement

Ministère du Tourisme et des Loisirs – les loisirs et les personnes âgées

Aging in a Rural Environment – présentation vidéo de l'université de Guelph sur les personnes âgées en milieu rural

Advocacy Centre for the Elderly

B) **Conférences/rencontres auxquelles ont participé les membres du Conseil**

Ontario Nursing Home Association – congrès annuel

Premier's Conference on Partnership in Ontario

Towards an Understanding of Rural Women – Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation

Listen to Me! – National Advisory Council on Aging

Conseil consultatif de l'Ontario sur les handicapés physiques – congrès général du conseil

Pulling Together – séminaire sur le placement en établissement des personnes âgées – The Toronto Mayor's Committee on Aging

Ministère des Affaires municipales et du Logement – Towards Community Planning for an Aging Society

Heritage for Tomorrow – conférence de Parcs Canada

Comité de liaison du programme de médicaments gratuits de l'Ontario

Sixty Plus – Association canadienne des bureaux d'éthique commerciale

Senior Citizens Month Opening Events 1984

Ministère des Transports et des Communications – comité des transports par autobus

Association canadienne de normalisation – comité

Association ontarienne de gérontologie – congrès annuel

Canadian Pensioners Concerned – division de l'Ontario – congrès annuel

Secrétariat de la province aux Affaires sociales – réunions de consultation à Hamilton et Ottawa